



PRÉCARITÉ ET PÉRINATALITÉ

CONFÉRENCE DE TERRITOIRE DU VAL D'OISE

La Précarité

- « Les situations de Précarité sont des trajectoires de vie , des processus individuels et éventuellement transitoires et réversibles, faits d'accumulation de facteurs d'exclusion et de rupture. »

Jacques Lebas

La périnatalité

Les déterminants de santé sont nombreux, nous pouvons retenir:

- Mode habitat
- Niveau de revenus
- Parcours de vie (isolement, accident de la vie, démarche de survie, marginalisation)
- Niveau d'éducation

Facteurs qui peuvent induire des retards à la prise en charge dans la filière périnatalité :

- Le niveau d'éducation
- La méconnaissance du système sanitaire
- La barrière de la langue et les représentations culturelles autour de la Naissance
- Isolement de la Patiente
- L'absence de couverture sociale
- Délai de prise en charge du dossier AME
- Tous les déterminants de santé cités précédemment
- Existence ou non addiction

Quels sont les enjeux en périnatalité ?

Précarité est synonyme de Grossesse pathologique.

- Une prise en charge pluri et inter disciplinaire nécessite une transversalité entre le médical et le social, entre les Institutions, entre la Ville et les Etablissements de soins, le partenariat avec des Associations.
- Une anticipation dans la prise en charge du couple mère enfant. Une concertation plus élargie, un décroisement sont à déployer
- Le temps de l'hospitalisation pour la Naissance est trop tardif pour coordonner et le temps est plus court : repérer en anténatal (EPP, travail avec la Ville, orienter les Couples ou Femmes le plus tôt possible)

Quelques pistes de réflexion ?

- Un gros travail est réalisé par les services sociaux départementaux et hospitaliers, il serait intéressant de travailler sur une lisibilité des champs d'actions de chacun. Eviter de multiplier les mêmes démarches par manque de transmissions dans un contexte contraint (les trajectoires doublons)
- ❖ Construire dans ce nouvel espace des outils de support
- Travailler sur les indicateurs de précarité via le PMSI afin que le codage précarité corresponde à une tarification et mesurer les hébergements

EXEMPLE DU TRAVAIL RÉALISÉ ENTRE LE RPVO ET UN AUTRE RÉSEAU DE SANTÉ « SOLIPAM » À PARTIR D'UN ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

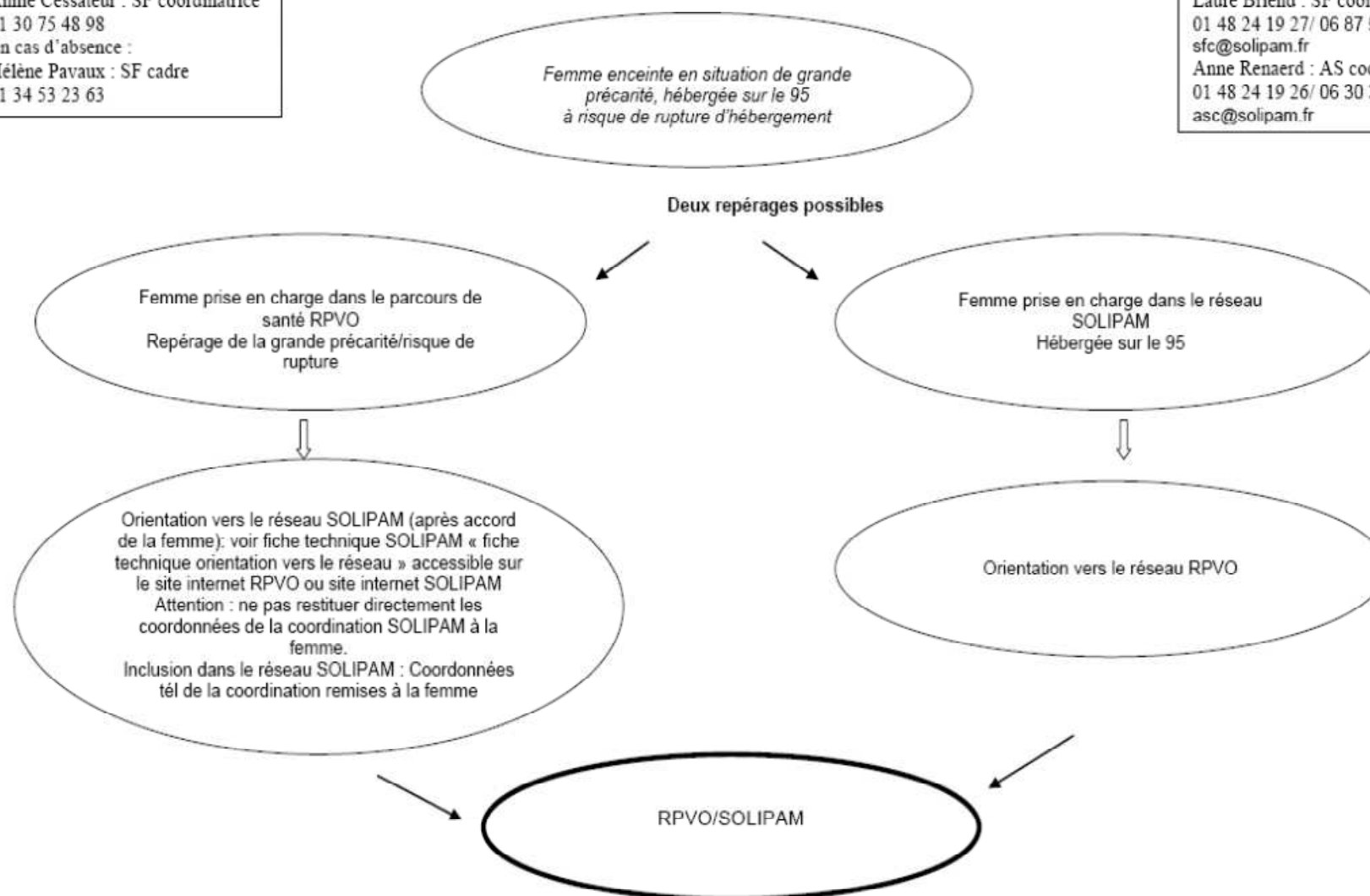
Approche partielle du champ de la
précarité car Patientes très
précaires, en rupture
d'hébergement et domiciliées le
plus souvent sur Paris

Coordination RPVO

Annie Cessateur : SF coordinatrice
01 30 75 48 98
En cas d'absence :
Hélène Pavaux : SF cadre
01 34 53 23 63

Coordination SOLIPAM

Laure Briend : SF coordinatrice
01 48 24 19 27/ 06 87 59 04 95
sfc@solipam.fr
Anne Renaerd : AS coordinatrice
01 48 24 19 26/ 06 30 31 20 46
asc@solipam.fr



Organisation de la prise en charge RPVO/SOLIPAM

Suivi Médical et Psychologique

Deux possibilités :

- Suivi médical en cours dans le Val d'Oise : SF coord SOLIPAM informe la SF coord RPVO de la PEC SOLIPAM. Mise en lien de la coordination SOLIPAM avec l'équipe en charge du suivi par la SF coord RPVO.
- Absence de suivi médical dans le Val d'Oise : Après accord de PEC, la SF coord RPVO met en lien la SF coord de SOLIPAM avec l'équipe qui assure le suivi médical. SOLIPAM assure la transmission des données médicales relatives à la patiente à l'équipe en charge du suivi.

RPVO facilite l'accès aux soins (hôpital et ville) et aux ressources nécessaires pour la coordination personnalisée du parcours médico-psycho-social par le réseau SOLIPAM

Suivi Social

Patiente domiciliée en IdF, hébergée dans le Val d'Oise
SF coord RPVO met en lien la coordinatrice sociale de SOLIPAM avec l'assistante sociale en charge du suivi.

Pour chaque femme :

Lien entre la coordinatrice sociale de SOLIPAM et l'AS de la maternité
Et en fonction des situations, lien et/ou recherche :

- suivi social hors Val d'Oise
- suivi social de proximité

Fiche « personnes ressources » à adresser à l'équipe du 95

Signes d'alerte
De la coordination médicale SOLIPAM
vers les professionnels du RPVO

Ou
Des professionnels du RPVO
vers la coordination médicale
SOLIPAM

- Si rupture de soins,
- À chaque hospitalisation

Outils de transmissions : tél/ CR hospit,
CR acct

La coordination du réseau SOLIPAM
organise avec la femme son parcours
médico-psycho-social en
collaboration avec les professionnels
du territoire du RPVO

Signes d'alerte
De la coordination sociale SOLIPAM
vers les AS du RPVO

Ou
Des AS du RPVO vers la coordination
sociale SOLIPAM

- Si rupture d'hébergement
- Toute mouvance dans la composition familiale
- À chaque sortie d'hospitalisation

Outils de transmissions : informations/ tel

Si hébergement maintenu dans le Val d'Oise, le suivi anté per et post partum sera intégré dans le parcours de santé du RPVO.

Si changement d'hébergement hors 95, organisation des relais médico-psycho-sociaux par SOLIPAM

Sortie de réseau SOLIPAM (3 mois après l'accouchement) : retour vers RPVO-Evaluation-Amélioration des pratiques professionnelles-RMM-REX. (Indicateurs d'évaluation en cours)

Clause de confidentialité partagée: les échanges d'informations entre partenaires doivent être conformes aux exigences réglementaires en vigueur (loi Mars 2002/Décret 2007)